

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu proses penuaan yang tidak dapat dihindari, manusia menjadi tua melalui proses yang awalnya dimulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan selanjutnya menjadi tua. Semua orang tentunya akan mengalami proses menjadi tua dan merupakan masa hidup manusia yang paling akhir. Lansia mengalami berbagai penyakit akibat terjadinya penurunan struktur pembuluh darah dan organ-organ tubuh pada manusia. Proses ini dimulai saat lansia mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap (Lilik, 2011).

*World Health Organization (WHO)* menyatakan 65 tahun merupakan usia yang mulai mengalami proses menua yang berlangsung secara nyata dan selanjutnya disebut lansia. Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang berbunyi sebagai berikut : BAB I pasal 1 ayat 2 berbunyi “ Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas” (Kartinah, 2014).

Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan Keberhasilan program kesehatan dan pembangunan social ekonomi suatu negara dapat dilihat dari jumlah peningkatan penduduk. Sebagai suatu negara berkembang dengan perkembangan yang cukup baik, di Indonesia UHH penduduknya diproyeksikan makin meningkat. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI), pada tahun 2000 UHH di Indonesia 64,5 tahun.

Jumlah meningkat di tahun 2010 menjadi 69,43 dan tahun 2011 menjadi 69,65 (Triswandari, 2008).

Menurut data WHO pada tahun 2015, Saat ini lansia merupakan penduduk dengan tingkat perkembangan yang cukup tinggi setiap tahunnya. Tahun 2018 di perkirakan mencapai 28,8 juta jiwa dengan UHH sebanyak 71,1 tahun dan peningkatan sekitar 11,34% . Penduduk di Benua Eropa berjumlah 147,3 juta, terdapat 16,3 juta jiwa (11%) berusia 50 tahun ke atas, dan kurang lebih 6,3 juta jiwa berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta jiwa (4,3%) sekitar 822.831 (13,06%) jiwa tergolong lansia yang memerlukan bantuan khusus. Pada tahun 2010 jumlah lansia di perkirakan mengalami kenaikan menjadi 9,58% dengan UHH 67,4 tahun. Sedangkan tahun 2020 diperkirakan mengalami peningkatan sebanyak 11,20% dengan UHH 70,1 tahun (Kartinah, 2014).

Di Indonesia mengalami perkembangan jumlah lansia yang meningkat di tahun 1971 dari 4,48 % (5,3 juta jiwa), di tahun 2010 bertambah menjadi 9,77 % (23,9 juta jiwa). Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Biro Pusat Statistik (BPS) populasi lansia di Negara Kesatuan Republik Indonesia mengalami peningkatan yang pesat di tahun 2010, dari jumlah lansia 23,9 juta jiwa dengan UHH 66,2 % menjadi 9,7 %, di tahun 2013 dari 25 juta jiwa dengan UHH 69 tahun meningkat menjadi 6,6 % (Biro Pusat Statistik, 2014).

Persentase jumlah lansia tingkat provinsi tertinggi berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (13,04%), sedangkan di Jawa Timur (10,40%), di Jawa Tengah sebanyak (10,34%). Banyaknya lansia berusia diatas 60 tahun

sebanyak 3.131.514 jiwa, di Semarang jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2013 tercatat 765.240 jiwa, terdiri dari laki-laki 370.645 dan perempuan 394,595 (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Menurut data statistika dari Badan Pusat Statistik (2010), peningkatan dalam rasio ketergantungan lansia (old age ratio dependency). Hal ini berarti bahwa setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lansia. Angka ketergantungan lansia pada tahun 2005 adalah 6,93% dan tahun 2009 menjadi 8,74% yang berarti bahwa pada tahun 2005 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong tujuh orang lansia yang berumur 65 tahun ke atas sedangkan pada tahun 2009 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong sembilan orang lansia yang berumur 65 tahun ke atas. Adanya peningkatan jumlah penduduk lansia yang besar, menyebabkan beban ekonomi, sosial bertambah dan untuk mengurangi beban tersebut perlu ada pemanfaatan potensi lansia.

Dampak utama peningkatan lansia akan mempengaruhi peningkatan ketergantungan lansia, ketergantungan ini mempengaruhi kemampuan lansia untuk mandiri saat melakukan aktivitas setiap hari. Hal ini disebabkan oleh kemunduran psikis, fisik, dan sosial lansia yang terdiri dari empat tahap, yaitu keterbatasan fungsional, kelemahan, keterhambatan, dan ketidakmampuan penerimaan proses menua. Kemudian lansia akan membutuhkan dukungan dari keluarganya untuk membantu memenuhi kebutuhan hidupnya terutama dalam merawat diri lansia (Siti, 2009).

Kemandirian disebut juga keadaan dimana individu memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya secara bertanggung jawab dan wajar, namun tidak berarti seseorang yang mandiri tidak memiliki ketergantungan dengan orang lain. Seseorang yang dikatakan mandiri juga membutuhkan kesempatan, dukungan keluarga, serta lingkungan disekitarnya. Selain itu, kemandirian lansia dapat dilihat dari caranya melakukan aktivitas sehari-hari (Zulaekah, 2009).

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, bantuan, atau pengarahan orang lain secara aktif atau pasif, termasuk lansia yang menolak untuk melakukan kegiatan yang menggunakan fungsi dari anggota tubuhnya. Pengkajian dalam mengukur kemampuan seseorang secara mandiri saat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) sangat penting untuk mengetahui ketergantungan usia lanjut dalam rangka menetapkan level bantuan bagi usia lanjut tersebut dan untuk perencanaan perawatan jangka panjang (Nugroho, 2008).

Aktivitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan kegiatan untuk melakukan perawatan bagi diri sendiri. Meliputi kegiatan setiap hari ke toilet, makan, berpakaian, mandi, dan berpindah tempat. Kemandirian lansia dalam ADL merupakan kemampuan setiap individu untuk melakukan aktivitas dan menjalankan setiap fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh seseorang secara rutin dan tepat (Tamher & Noorkasiani, 2011).

Menurut Zulaekah dan Widowati pada tahun 2009, tingkat kemandirian penderita geriatri yang diukur dengan indeks Kartz di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang sebanyak 17,91% yang memiliki kemandirian pada semua hal yang dinilai pada indeks Kartz. Penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat kemandirian usia lanjut pada semua aspek yang dinilai pada indeks Katz masih sangat rendah (Maryam, 2011).

Keluarga merupakan komponen terdekat dan mempunyai ikatan emosional yang kuat terhadap lansia untuk memberikan dukungan dalam memaksimalkan kualitas hidup. Mengajarkan dan mendampingi lansia dalam perawatan diri merupakan peran penting keluarga untuk melakukan perawatan pada lansia di rumah. Keluarga disebut juga orang kedua bagi lansia yang sudah tidak memiliki pasangan mampu memberikan dukungan moral untuk kelangsungan hidupnya (Kuncoro, 2012).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ayu Putri Utami, yang berjudul, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia yang dilakukan *Home Care* Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Rajawali Citra Banguntapan Bantul pada tahun 2014” dengan 30 responden di Wilayah Kerja Rumah Sakit Rajawali Citra Bantul dengan kesimpulan: Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang dilakukan *Home care* di Wilayah Kerja Rumah Sakit Rajawali Citra Bantul dengan nilai signifikansi sebesar 0.038.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Afifah Alfyanita, yang berjudul “Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas

Kehidupan Sehari-Hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2014”. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Oktober-November 2014 didapatkan gambaran tingkat kemandirian dalam melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) yaitu: 30 orang usia lanjut (45,5%) berada pada tingkat mandiri dan 36 orang lainnya (54,5%) berada pada tingkat tidak mandiri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara di Puskesmas Bangetayu Semarang, bahwa jumlah pasien yang melakukan kunjungan pada bulan Maret 2017 sebanyak 225 orang (Laki-laki 136 orang dan Perempuan 89 orang). Lansia yang melakukan kunjungan di Puskesmas Bangetayu 7 dari 10 orang didampingi oleh keluarga dan sisanya datang sendiri ke poli lansia

Puskesmas. Lansia yang melakukan kunjungan mengalami penurunan fungsi organ tubuhnya dan penurunan kekuatan otot dan kerapuhan tulang sehingga akan mengalami resiko cedera. Pernyataan ini juga sama dengan pendapat dari Johnson (2010) yang mengungkapkan bahwa Perubahan komposisi tubuh lansia seperti: peningkatan lemak tubuh, penurunan *Lean Body Mass* (LBM) dan penurunan massa tulang akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan cedera pada usia lanjut (multipatologi).

Berdasarkan kejadian yang sering terjadi di sekitar lingkungan masyarakat, penulis melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melaksanakan Perawatan Diri Lansia di Puskesmas Bangetayu Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang tertulis dapat dirumuskan permasalahan yang ada pada penelitian ini: Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan perawatan diri lansia di Puskesmas Bangetayu Semarang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan perawatan diri lansia di Puskesmas Bangetayu Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan perawatan diri lansia di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan perawatan diri lansia di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan perawatan diri lansia di Puskesmas Bangetayu Semarang.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi Institusi kesehatan**

Sebagai bahan referensi dan pertimbangan bagi petugas kesehatan untuk pemberian konseling, informasi kepada keluarga yang mempunyai lansia dirumah tentang perawatan diri lansia.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi penelitian dalam bidang Keperawatan Gerontik tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan perawatan diri lansia.

### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai pengembangan wawasan dalam melakukan penulisan penelitian khususnya dalam Keperawatan Gerontik. Selanjutnya, agar peneliti dapat mengembangkan yang diteliti oleh peneliti saat ini dengan menggabungkan variabel lain yang belum diteliti.

### **4. Bagi Keluarga**

Mampu menjalankan kewajibannya dalam melakukan perawatan diri lansia dan untuk memberikan dukungan kepada lansia dengan cara membiarkannya mandiri dengan tetap memberikan pengawasan yang baik. Mampu memberikan peran keluarga dengan cara memahami dan mempelajari tentang perawatan diri yang dapat dilakukan kepada lansia.